1. **ĐẠI CƯƠNG**
* Viêm phế quản cấp là tình trạng viêm nhiễm cấp tính của niêm mạc phế quản ở người trước đó không có tổn thương. Nguyên nhân thường do nhiễm virus, vi khuẩn hay cả hai.
1. **NGUYÊN NHÂN**
	1. **Do virus**: chiếm 50- 90% trường hợp viêm phế quản cấp.
* Các loại virus cụ thể thường gặp nhất liên quan đến viêm phế quản cấp, theo tần suất xuất hiện, là cúm, á cúm, virus đại thực bào đường hô hấp (RSV), coronavirus, adenovirus, rhinovirus, enterovirus, herpes…
	1. **Do vi trùng**
* Thường gặp vi khuẩn không điển hình: Bordetella pertussis, Chlamydia pneumoniae , và Mycoplasma pneumoniae.
* Một số ít trường hợp nhiễm Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae và Moraxellacatarrhalis.
	1. **Viêm phế quản cấp do hít phải khí độc**
* Khí S02, clo, amoniac, acid, dung môi công nghiệp, hơi độc chiến tranh, khói…
1. **CHẨN ĐOÁN**
	1. **Chẩn đoán xác định**
	2. **Lâm sàng**
* Khởi phát bằng viêm long đường hô hấp trên với sốt nhẹ, viêm mũi họng (hắt hơi, sổ mũi, đau rát họng), có thể viêm mũi mủ, viêm xoang, viêm amidan, viêm tai giữa, sau lan xuống khí - phế quản.
* Sốt nhẹ hoặc sốt cao, nhiều trường hợp không có sốt.
* Ho khan những ngày đầu, có khi ho ông ổng, ho từng cơn, dai dẳng, cảm giác rát bỏng sau xương ức, khàn tiếng. Sau đó, ho khạc đờm nhầy, đờm vàng mủ hoặc dính máu.
* Có thể có khó thở tăng dần.
* Khám phổi lúc đầu bình thường, sau có thể thấy ran rít và ran ngáy.
* Trường hợp nặng: co kéo cơ hô hấp, tím, nhịp thở nhanh > 25 lần/phút.
	1. **Cận lâm sàng**
* X-quang phổi bình thường hoặc có thể thấy thành phế quản dày.
* Xét nghiệm: có thể có số lượng bạch cầu và tốc độ máu lắng tăng.
	1. **Chẩn đoán phân biệt**
* Viêm phổi.
* Hen phế quản.
* Giãn phế quản bội nhiễm.
* Lao phổi.
* Ung thư phế quản- phổi.
* Dị vật đường thở.
* Đợt cấp của suy tim xung huyết.
1. **ĐIỀU TRỊ**
	1. **Nguyên tắc điều trị**
* Điều trị triệu chứng.
* Kháng sinh: không khuyến cáo trong hầu hết các trường hợp viêm phế quản cấp trừ khi có dấu hiệu nhiễm trùng.
	1. **Điều trị cụ thể:**
* Điều trị triệu chứng:
* Nghỉ ngơi tại giường.
* Bảo đảm đủ nước uống, dinh dưỡng.
* Các thuốc giảm đau chống viêm không phải corticoid.
* Ho khan nhiều, gây mất ngủ có thể cho các thuốc giảm ho như Terpin codein, hoặc Dextromethorphan
* Kết hợp với thuốc long đờm: acetylcysteine, bromhexin
* Corticoid hít hay đường uống (prednisolon: 0,5mg/kg/ngày) trong 5 đến 7 ngày (nếu không có chống chỉ định) cân nhắc dung ở NB ho dai dẳng > 20 ngày.
* Nếu có co thắt phế quản: xem xét thuốc giãn phế quản cường β2 hít, phun khí dung hay uống.
* Nếu có khạc đờm mủ thì dùng kháng sinh

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ưu tiên** | **Lựa chọn thay thế** |
| * **Bordetella pertussis**

- Ủ bệnh từ 1-3 tuần- Thường gặp trẻ vị thành niên, người trẻ.- 3 giai đoạn:*+ Giai đoạn xuất tiết*: chảy nước mũi 1-2 tuần *+ Giai đoạn kịch phát*: tiến triển sang giai đoạn ho kịch phát kéo dài 2-4 tuần. Xuất hiện cuối mỗi cơn ho hoặc xen kẽ sau mỗi tiếng ho, tiếng rít nghe như tiếng gà.*+ Giai đoạn hồi phục* kéo dài 1-2 tuần, cơn ho giảm dần.- Sốt không thường xảy ra.- Bạch cầu tăng với Lymphocyte chiếm ưu thế (> 60% trường hợp) | - Azithromycin trong 5 ngày, ngày 1: 500mg/ ngày, ngày 2-5: 250mg/ ngày-Clarithromycin 500mg 2 lần/ ngày trong 7 ngày- Erythromycin 500mg 4 lần/ngày trong 14 ngày | -Trimethoprim- sulfamethoxazole 800mg 2 lần/ngày trong 14 ngày. |
| * **Mycoplasma pneumoniae**

- Ủ bệnh từ 2-3 tuần.- Thường biểu hiện ho khan kéo dài nhiều tuần, sốt nhẹ (<390C), ớn lạnh, đau cơ nhẹ, tiêu phân lỏng. | - Azithromycin trong 5 ngày, ngày 1: 500mg/ ngày, ngày 2-5: 250mg/ ngày.- Doxycycline 100 mg 2 lần/ngày trong 5 ngày. |  |
| * **Chlamydia pneumoniae**

- Ủ bệnh từ 2-3 tuần.- Triệu chứng đặc trưng gồm khàn giọng, ho, đau họng, chảy nước mũi, sốt nhẹ (≤ 390C). | - Azithromycin trong 5 ngày, ngày 1: 500mg/ ngày, ngày 2-5: 250mg/ ngày.- Doxycycline 100 mg 2 lần/ ngày trong 5 ngày. |  |

1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**
* Thường điều trị ngoại trú.
* Nhập viện khi NB không đáp ứng điều trị ban đầu hay có biểu hiện suy hô hấp.
1. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG**
* Tiên lượng tốt.
1. **PHÒNG BỆNH**
* Loại bỏ yếu tố kích thích: không hút thuốc, tránh khói bụi trong, ngoài nhà, môi trường ô nhiễm, giữ ấm vào mùa lạnh.
* Tiêm vaccin phòng cúm, phế cầu, đặc biệt ở những trường hợp có bệnh phổi mạn tính, suy tim, cắt lách, tuổi > 65.
* Điều trị các nhiễm trùng tai mũi họng, răng hàm mặt, tình trạng suy giảm miễn dịch.
* Vệ sinh răng miệng.
1. **TÀI LIỆU THAM KHẢO**
* Hướng dẫn chấn đoán và điều trị bệnh Nôi khoa, Bộ y tế, 2018.
* Marrie T.J. (2008), “Acute bronchitis”, Fishmans Pulmonary Diseases and Disorder 4 th ed, McGraw-Hill, 2097-2098.
* Wenzel R.P, Fowler A.A 3rd. “*Clinical practice. Acute bronchitis*”. N Engl J Med 2006. 355:2125.
* Antibiotic Essentials: 2020.